COMUNE SAN GIORGIO IN BOSCO

SPHERA

PER I BAMBINI E RAGAZZI
DELLA SCUOLA PRIMARIA E
SECONDARIA DI I° GRADO

PRESSO LA SCUOLA PRIMARIA
"DANTE ALIGHIERI"
VIC. GIOVANNI XXIII, 100

CENTRO ESTIVO 2019

DAL 10 GIUGNO
AL 6 SETTEMBRE

- BALLI DI GRUPPO
- MUSICA
- SPORT
- LABORATORI
- GIOCHI
- USCITE
- TEATRO
- AIUTO COMPITI
- FESTA FINALE

RIUNIONE DI PRESENTAZIONE
LUNEDI' 1 APRILE 2019
*ORE **21.00***
PRESSO SALA CONSILIARE DEL
"COMUNE DI SAN GIORGIO IN BOSCO"

SPHERA S.S.D. a R.L.
Viale della Costituzione, 3 - 35010 Cadoneghe (PD)
Telefono: 0497388645 - Cell. 3481700697
E-mail: info@ssdsphera.it
Indirizzo pagina Web: **www.ssdsphera.it**

SEDE E PERIODO

I Centri Ricreativi Estivi 2019, organizzati dal Comune di San Giorgio in Bosco e gestiti da SPHERA S.S.D. a R.L., si svolgeranno:

- **per tutti i bambini dell'ultimo anno della scuola dell'infanzia, della scuola primaria e i ragazzi della Scuola Secondaria di I grado**

presso la Scuola Primaria D. Alighieri, Vic. Giovanni XXIII, n. 100 (San Giorgio in Bosco)
dal 10 giugno al 26 luglio 2019 e dal 26 agosto al 6 settembre 2019 dalle 7.30 alle 17.00.
L'entrata può essere effettuata entro le ore 9.00.

MODALITA' D'SCRIZIONE

Le iscrizioni potranno essere effettuate fino all'esaurimento dei posti disponibili. L'iscrizione, che va effettuata compilando il modulo di tesseramento e il modulo di iscrizione con allegata la ricevuta di pagamento, potrà essere:

- consegnata ai responsabili di SPHERA S.S.D. al termine della riunione di presentazione;
- consegnata, presso lo sportello, in Comune ai responsabili di SPHERA S.S.D. solo ed esclusivamente:

- martedì 28 maggio dalle 17.00 alle 19.00;

- inviata via mail a info@ssdsphera.it.

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il pagamento potrà essere effettuato

- **Tramite bonifico** alle seguenti coordinate IBAN IT76I0872862410000000029092
intestatario: Sphera S.S.D. a R.L.
N.B. Causale: Cognome Nome (del figlio/a) e periodo prescelto.
- **Tramite bollettino postale** sul conto corrente postale n. 1036337069
intestatario: SPHERA S.S.D. a R.L. - Viale della Costituzione, 3 - Cadoneghe (PD)
N.B. Causale: Cognome Nome (del figlio/a) e periodo prescelto.
- **Direttamente in contanti o tramite bancomat** al termine della riunione di presentazione o presso lo sportello nell'orario sopra indicato.

TARIFFE

PERIODO	RESIDENTI	NON RESIDENTI
Tesseramento SPHERA S.S.D. a R.L. incluso nell'iscrizione	-	-
1 settimana uscita ore 13.00 (senza pranzo)	€ 28,00	€ 40,00
1 settimana uscita ore 14.30 * (pranzo incluso)	€ 50,00	€ 65,00
1 settimana uscita ore 17.00 * (pranzo incluso)	€ 60,00	€ 75,00

* Attivato con almeno 10 richieste settimanali

ISCRIZIONE E PROLUNGAMENTO SETTIMANALE

Le iscrizioni e i prolungamenti vanno effettuati entro il giovedì della settimana precedente a quella richiesta.

- LE NUOVE ISCRIZIONI vanno effettuate secondo la procedura sopra indicata.

- I PROLUNGAMENTI vanno effettuati, **SENZA ricompilare i moduli**, presso il centro estivo, oppure inviando l'attestazione di pagamento alla segreteria. **LE ISCRIZIONI E I PROLUNGAMENTI EFFETTUATI A SETTIMANA INIZIATA PREVEDONO UN SOVRAPREZZO DI € 10,00.**

RIMBORSO E RINUNCIA AL SERVIZIO

Il rimborso per mancata frequenza è ammissibile solo in caso di assenza per l'intera settimana a causa di **malattia certificata** o di **gravi esigenze familiari non prevedibili**. Verrà **rimborsato il 40% dell'importo** pagato del periodo non frequentato.
La richiesta va effettuata utilizzando l'apposito modulo, da richiedere in segreteria, e **accompagnata da idonea documentazione giustificativa entro 5 giorni dalla fine della settimana** per la quale si fa richiesta di rimborso.

N.B. LA PERMANENZA ANCHE DI UN SOLO GIORNO NEL CENTRO ESTIVO O LA RINUNCIA PER ALTRI MOTIVI, AD UNA O PIÙ SETTIMANE PAGATE, NON DANNO DIRITTO AD ALCUN RIMBORSO.

SPHERA
Società Sportiva Dilettantistica

RISERVATO ALLA SEGRETERIA		
DATA RICHIESTA	ANNO SPORTIVO	RICHIESTA N.
	2018-2019	

RICHIESTA DI TESSERAMENTO

DATI DEL RICHIEDENTE A CUI ANDRA' INTESTATA LA RICEVUTA (tutti i dati sono obbligatori)

Cognome e nome del richiedente	
Luogo di nascita	Data di nascita
Comune di residenza	CAP / Prov.
Indirizzo di residenza	N. civico
Codice fiscale	Cellulare
Altri recapiti per urgenze	
E-mail (obbligatoria)	

☐ In qualità di genitore o tutore legale del minore [1] ☐ Per conto proprio [2]

DATI DEL MINORE, nel caso sia stata barrata l'opzione (1)

Cognome e nome del richiedente	
Luogo di nascita	Data di nascita
(se diverso) Comune di residenza	CAP / Prov.
(se diverso) Indirizzo di residenza	N. civico
Codice fiscale	

CHIEDE

Per mezzo della Società Sportiva Dilettantistica SPHERA a Responsabilità Limitata, con la firma della presente, di essere ammesso/a in qualità di tesserato al Libertas Ente di Promozione Sportiva riconosciuta dal Ministero degli Interni e dal C.O.N.I. e di poter partecipare alle attività organizzate dalla S.S.D. SPHERA a R.L.

DICHIARA

- Di aver letto e di aver ben compreso, nonché di approvare espressamente le condizioni e le pattuizioni previste dallo statuto, dal regolamento dell'Ente e dal contratto assicurativo derivante dal tesseramento.
- Di impegnarsi al pagamento della quota d'iscrizione annuale e dei contributi attività a seconda della disciplina sportiva scelta e praticata secondo le modalità previste e concordate.
- Di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali (scaricabile anche dal sito www.ssdsphera.it) fornita ai sensi del reg. EU 679/2016.

Firma

_____

Alla luce delle informazioni che mi sono state fornite tramite l'informativa sul trattamento dei dati:

esprimo il consenso ❑ nego il consenso ❑ *firma*_____
a ricevere via e-mail, posta e/o sms e/o contatti telefonici, newsletter, comunicazioni commerciali e/o materiale pubblicitario su prodotti o servizi offerti dal Titolare e rilevazione del grado di soddisfazione sulla qualità dei servizi (finalità 2B dell'informativa)

esprimo il consenso ❑ nego il consenso ❑ *firma*_____
a ricevere via e-mail, posta e/o sms e/o contatti telefonici comunicazioni commerciali e/o promozionali di soggetti terzi (ad esempio, business partner, società sponsor istituzionali, ecc.). (finalità 2C dell'informativa)

esprimo il consenso ❑ nego il consenso ❑ *firma*_____
all'utilizzo di immagini e riprese video a titolo gratuito (finalità 2D dell'informativa)

C.R.E. SAN GIORGIO IN BOSCO

RISERVATO ALLA SEGRETERIA									
DATA PAGAMENTO	MODALITÀ PAGAMENTO				PAGATO	DA PAGARE	DOCUMENTI MANCANTI		
	☐ POS	☐ CCB	☐ Cont.	☐ CCP			☐ Pagamento	☐ Mod. tess.	☐ Certificato

MODULO D'ISCRIZIONE PER I CENTRI RICREATIVI ESTIVI

PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO

Centro Estivo riservato ai tesserati. È obbligatorio aver effettuato la richiesta di tesseramento utilizzando l'apposito modulo.

Ultimo grado scolastico frequentato: ☐ Scuola dell'infanzia ☐ Scuola primaria ☐ Scuola secondaria di I grado

DATI DEL RICHIEDENTE A CUI ANDRA' INTESTATA LA RICEVUTA (tutti i dati sono obbligatori)

Cognome genitore/tutore legale	
Nome genitore/tutore legale	
Comune di residenza	CAP / Prov.
Indirizzo di residenza	N. civico
Codice fiscale	Cellulare
Altri recapiti per urgenze	
E-mail	

INSERIRE I DATI DEL MINORE CHE SI INTENDE ISCRIVERE

☐ Unico figlio iscritto ☐ Primo figlio iscritto ☐ Altro figlio iscritto | In caso di "altro figlio" indicare sede del primo iscritto:

Cognome del minore	
Nome del minore	
Luogo di nascita	Data di nascita
Codice fiscale	

INDICARE LA SEDE

☐ Scuola Primaria

SEGNARE CON UNA 'X' IL PERIODO E L'ORARIO

☐ 10-14 giugno	13.00	14.30*	17.00*		☐ 15-19 luglio	13.00	14.30*	17.00*	
☐ 17-21 giugno	13.00	14.30*	17.00*		☐ 22-26 luglio	13.00	14.30*	17.00*	
☐ 24-28 giugno	13.00	14.30*	17.00*		☐ 26-30 agosto	13.00	14.30*	17.00*	
☐ 1-5 luglio	13.00	14.30*	17.00*		☐ 2-6 settembre	13.00	14.30*	17.00*	
☐ 8-12 luglio	13.00	14.30*	17.00*		*** Attivato con almeno 10 iscrizioni. Verrà confermato entro il 6 giugno**				
☐ Chiedo l'ingresso anticipato alle ore 7.30					**N.B. L'uscita alle 13.00 non prevede il pranzo**				

IL GENITORE O IL TUTORE LEGALE DICHIARA CHE IL/LA MINORE

☐ è già tesserato/a con SPHERA S.S.D. a R.L. per l'anno sportivo in corso

Per l'eventuale uscita in piscina il/la minore: ☐ Non sa nuotare ☐ Sa stare a galla ☐ Sa nuotare

NOTE MEDICHE (DEVONO ESSERE CORREDATE DA CERTIFICATO MEDICO)

☐ È certificato ai sensi della legge 104/92 e durante l'anno scolastico è seguito da: ☐ Operatore ULSS ☐ Insegnante di sostegno

Manifesta: ☐ problemi cardiaci ☐ problemi respiratori ☐ problemi osteo-muscolari

Specificare il tipo di problema:

☐ Ha le seguenti allergie non alimentari:

RICHIESTA DI DIETA SPECIFICA PER ALLERGIE (DEVE ESSERE CORREDATA DA CERTIFICATO MEDICO) O MOTIVAZIONI ETICO-RELIGIOSE

Indicare le allergie alimentari:

☐ Necessita della somministrazione di farmaco d'urgenza. **Si allega certificato medico e istruzioni relative alla posologia**

Altre note che si vogliono fornire all'organizzatore

Sottoscrivendo il presente modulo il sottoscritto dichiara di:

✓ Di aver letto e accettato le condizioni, relative a "Rimborso e rinuncia al servizio" e a "Iscrizioni e prolungamenti settimanali", come indicate nel volantino.

Data richiesta d'iscrizione	Firma del genitore o di chi ne esercita patria potestà